

Revisión Formal sobre el rol la acupuntura en la sintomatología del virus Chikungunya

Abordaje clínico, fisiopatológico y terapéutico desde el marco de la Medicina China y la Acupuntura Energética

Febrero 2026. Lic. Andrés Ignacio Nieva (Argentina).

Introducción

El Virus Chikungunya (CHIKV) es una patología causada por un alfavirus transmitido por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El término "chikungunya" deriva de una lengua bantú llamada makonde, empleada en zonas del sureste de Tanzania y el norte de Mozambique, cuyo significado alude a la postura encorvada que adoptan las personas afectadas, en referencia a complicaciones neurológicas de tipo grave como la encefalitis.

El cuadro sintomático suele aparecer entre cuatro y siete días después del periodo de incubación, destacando fiebre de inicio abrupto y poliartralgia bilateral, simétrica y debilitante en articulaciones como codos y rodillas, con tendencia a evolucionar hacia cuadros de artritis reumatoide que pueden involucrar manos y pies.

La literatura científica señala que entre el 43% y el 75% de quienes padecen la infección presentan síntomas crónicos, principalmente afecciones reumáticas (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante) y fatiga persistente. Aunque la mortalidad es baja, la morbilidad es considerable, sobre todo en neonatos y personas adultas mayores.

Los síntomas más frecuentes son fiebre elevada, mialgias y artralgias en articulaciones distales, exantema maculopapular, encefalitis pediátrica y, ocasionalmente, lesiones vesiculobullosas y manifestaciones mucocutáneas.

Fisiología en Acupuntura Energética

La Acupuntura Energética estructura la semiología clínica en cuatro niveles, denominados "Cuatro Estándares". El primer estándar, denominado Wéi 卫, se relaciona con la energía defensiva Wèi Qì 卫气 y las barreras inmunológicas de piel, mucosas y tejido linfático, así como con las respuestas químicas del sistema inmune frente a agentes patógenos exógenos y factores endógenos. Abarca el eje Tàì Yīn 太阴, en el que intervienen los órganos Fèi 肺 (Pulmón) y Pí 脾 (Bazo), responsables del estado de la piel, mucosas y el sistema linfático. La función de este nivel se expresa mediante la circulación de Jīng Jīn Biàn Zhèng 经筋辨证 (meridianos tendinomusculares), Luò Mài Biàn Zhèng 络脉辨证 (luò longitudinales) y Jīng Bié Biàn Zhèng 经别辨证 (divergentes o distintos) y bajo la regulación de los vasos maravillosos Yáng Qiāo Mài 阳跷脉 y Yīn Qiāo Mài 阴跷脉.

El segundo estándar se denomina Qì 气, concierne a la circulación sanguínea por arterias, venas y microvasos, encargados de distribuir nutrientes, inmunoglobulinas, proteínas y hormonas. El aparato digestivo a través del sistema Zhōng Jiāo 中焦 (Estómago y Bazo) proporciona la energía y nutrición, que se distribuyen por los meridianos principales, regulados por los vasos Dū Mài 督脉 (para los canales principales Yáng) y Rén Mài 任脉 (para los canales principales Yīn).

El tercer estándar es Yíng 营, aborda la fisiología sistémica de los Zāng Fǔ 脏腑, bajo la regulación de los vasos maravillosos Yáng Wéi Mài 阳维脉 y Yīn Wéi Mài 阴维脉. Xīn Bāo 心包 (Pericardio) actúa como bomba de distribución energética,

mientras que Sān Jiāo 三焦 (Triple Recalentador) contribuye mediante el sistema intersticial y la microcirculación capilar.

El cuarto estándar es Xuè 血 y corresponde a la formación de los elementos formes de la sangre (eritrocitos, leucocitos y plaquetas), demencias de causa orgánica que afectan el sistema nervioso central y estados de shock. Los órganos principales involucrados en este nivel son Shèn 肾 (Riñón) en la formación de sangre, Xīn 心 (Corazón) en las alteraciones cognitivas de la demencia y Gān 肝 (Hígado) en el shock.

Este modelo posibilita una comparación fisiológica y una evaluación clínica integral de personas con CHIKV, facilitando diagnósticos precisos y la selección de estrategias terapéuticas adecuadas. Esto resulta especialmente relevante dada la naturaleza potencialmente invalidante de la enfermedad.

Fisiopatología comparada según Acupuntura Energética

La infección por CHIKV se inicia en células epiteliales y endoteliales humanas, fibroblastos y macrófagos derivados de monocitos, así como en células linfoides. Dicho proceso activa la energía Wéi Qì 卫气 y Fèi 肺 (Pulmón), así como los meridianos tendinomusculares, con la participación destacada del vaso maravilloso Yáng Qiāo Mài 阳跷脉. El organismo puede repeler el virus; sin embargo, ante una respuesta inmune insuficiente, el virus progresa a otros tejidos y se aloja en ganglios linfáticos, manifestando linfopenia, leucopenia, alteraciones en Yīn Qiāo Mài 阴跷脉 y elevación de enzimas hepáticas, atribuibles a la acción de Pí 脾 (Bazo páncreas).

La respuesta inflamatoria aguda conlleva el transporte viral hacia órganos diana como músculos, articulaciones, hígado y cerebro, a través de macrófagos infectados. Esta reacción es mediada por linfocitos T CD8+, CD4+ y citocinas proinflamatorias, responsables de los síntomas agudos; los reservorios de monocitos infectados pueden inducir enfermedad articular crónica. La energía Wei genera una respuesta defensiva aguda, que, no obstante, puede ser superada por la acción viral, manifestándose en dolor articular, inflamación, rubor, edema y pérdida funcional.

El proceso inflamatorio agudo produce hipertermia como mecanismo de defensa, mientras que la anemia refleja alteración de Xuè 血, junto con elevación de creatinina e hipocalcemia, lo que indica afectación del filtrado glomerular por Pán Guāng 膀胱 (Vejiga) y Shèn 肾 (Riñón), repercutiendo en la formación de minerales sanguíneos en el tercer estándar.

La mejoría del dolor mediante el movimiento sugiere estasis de Xuè 血 por Frío endógeno. Existe una combinación de respuesta entre Calor y Frío, sumada a procesos de estancamiento. Los Bì Zhèng 痹证 (Síndromes reumáticos) en Medicina China se acompañan de estancamiento de Qì 气 y Xuè 血, coexistiendo con Frío, Humedad, Viento, y en ocasiones, Calor, siendo el síndrome Jī Bì 肌痹 (de tejido conectivo o Bazo) el más frecuente. Cuando el dolor limita el movimiento, se suman el calor metabólico del estándar Wéi 卫 y el frío por déficit en el estándar Qì 气, lo que explica la variabilidad de síntomas e intensidad.

La inflamación por CHIKV interfiere con la proliferación y función de osteoblastos y osteoclastos, contribuyendo al desarrollo de sintomatología crónica. Desde la perspectiva de la Acupuntura Energética, esto se relaciona con alteraciones de

creatinina, hipocalcemia y fallas del movimiento Agua en el tercer estándar. El agotamiento de Pí 脾 (Bazo) explica la presencia de fatiga.

Las lesiones maculopapulares presentan inicialmente coloración rojiza, asociada a fiebre e inflamación aguda, lo cual refleja calor en sangre sin comprometer su formación. Posteriormente, el exantema adquiere tonalidad blanquecina, lo cual indica déficit de Xuè 血 por frío vacío, lo que explica la sensación de entumecimiento y mejoría del dolor tras el movimiento. Cuando el virus invade los canales principales, afecta las articulaciones distales; el frío compromete el Yáng del canal Dū Mài 督脉, ocasionando dolor por frío vacío en el eje vertebral.

Diagnóstico desde el enfoque de la Medicina China

En Medicina China, el diagnóstico puede variar para una misma enfermedad, dependiendo de los estados diatésicos de la persona. A continuación, se presenta un esquema diagnóstico general, que debe ajustarse según la semiología específica de cada caso de CHIKV.

Durante la evolución de la infección, pueden identificarse distintas alteraciones clínicas:

- En el primer estándar, la respuesta inmune natural está mediada por los meridianos tendinomusculares y el vaso maravilloso Yáng Qiāo Mài 阳跷. Si la fiebre es inferior a 39°C, se recomienda no emplear antipiréticos, permitiendo la respuesta fisiológica natural. Es pertinente controlar el calor metabólico tendinomuscular y equilibrar la actividad inmune de Yáng Qiāo Mài 阳跷脉, así como de los meridianos distintos y Yīn Qiāo Mài 阴跷脉, especialmente en presencia de lesiones maculopapulares rojizas, fiebre, encefalitis o inflamaciones articulares.

- En el segundo estándar, se observa afectación de Yáng, con frío-humedad que interfiere en la circulación de Yíng Qì 营气 en los meridianos principales y el vaso Dū Mài 督脉, asociado a exantemas blanquecinos.
- En el tercer estándar, puede presentarse estancamiento de Qì 气 y Xuè 血 junto a síndrome Bì 痹 de Bazo. En fases crónicas, se identifican alteraciones en los órganos funcionales Shèn 肾 (Riñón) por hipocalcemia, creatinina elevada y disfunción osteoblástica/osteoclástica; así como alteración de Pí 脾 (Bazo) con enzimas hepáticas elevadas.

Intervención con Acupuntura

La acupuntura se postula como una estrategia eficaz en el manejo del dolor y la inflamación derivados del CHIKV. El modelo de los "Cuatro Estándares" de la Acupuntura Energética facilita la evaluación clínica y la semiología orientada desde la fisiopatología occidental. El abordaje terapéutico se estructura en los siguientes lineamientos:

1. En la etapa aguda inflamatoria y febril, se recomienda sangría en el punto ápex auricular y en DM 14 (Dà Zhuī 大椎), junto con punción en V 59 (Fū Yáng 跗阳) que es punto hendidura de Yáng Qiāo Mài 阳跷脉. El abordaje del dolor se adecua según la localización, agregándose puntos de reunión de los tendinomusculares como VB 13 (Běn Shén 本神), ID 18 (Quán Liyáo 颧髎), VB 22 (Yuān Yè 渊腋) y RM 2 (Qū Gǔ 曲骨) si la afectación es generalizada.

2. Para la inflamación de ganglios linfáticos, se tratan los meridianos distintos afectados con puntos pozo, puntos de partida de los meridianos distintos y los Ventana al Cielo. Se aborda Yīn Qiāo Mài 阴跷脉 mediante R 6 (Zhào Hǎi 照海) y su punto hendidura R 8 (Jiāo Xìn 交信), en el caso que sea necesaria la movilización de glóbulos blancos. Para reforzar Pí 脾 (Bazo) en casos de elevación de enzimas hepáticas y anemia, se emplean E 36 (Zú Sān Lǐ 足三里), H 13 (Zhāng Mén 章门), V 20 (Pí Shù 脾俞) y BP 8 (Dì Jī 地机).
3. Si hay fiebre y lesiones maculopapulares rojizas, se recomienda enfriar Xuè 血 utilizando H 8 (Qū Quán 曲泉), BP 9 (Yīn Líng Quán 阴陵泉) y R 10 (Yīn Gǔ 阴谷).
4. Ante rigidez articular, se inspeccionan las zonas afectadas para intervenir los meridianos principales con puntos de tonificación, Yuán Xué 原穴 y fuego. En los casos generalizados, se emplea moxibustión o estimulación de Qì en puntos fuego de canales principales Yáng y los puntos Luò de Grupo SJ 8 (Sān Yáng Luò 三阳络), PC 5 (Jiān Shǐ 间使), BP 6 (Sān Yīn Jiāo 三阴交) y VB 39 (Xuán Zhōng 悬钟), complementando con DM 20 (Bǎi Huì 百会) y DM 14 (Dà Zhuī 大椎) para fortalecer el Yáng. El dolor vertebral se aborda con ID 3 (Hòu Xī 后溪), V 59 (Fū Yáng 跗阳) y moxibustión en DM 4 (Mìng Mén 命门), V 20 (Pí Shù 脾俞) y V 21 (Wèi Shù 胃俞).
5. Para evitar la progresión hacia la cronicidad, se fortalece Riñón con moxibustión en V 23 (Shén Shù 肾俞), VB 25 (Jīng Mén 京门) y R 3 (Tài Xī 太溪), ascendiendo el Yīn mediante R 1 (Yǒng Quán 涌泉),

preferentemente con moxibustión, estrategia que contribuye también al control de fiebres elevadas.

6. En presencia de artritis reumatoide, se localizan las áreas dolorosas y se intervienen mediante puntos pozo, Yuán Xué 原穴 y tonificación en meridianos principales afectados. Si el dolor articular y las mialgias son generalizados, se aborda el síndrome Ròu Bì 肉痺 o de Bazo mediante BP 8 (Dì Jī 地机), BP 10 (Xuè Hǎi 血海), E 36 (Zú Sān Lǐ 足三里), BP 3 (Tài Bái 太白), H 13 (Zhāng Mén 章门) y V 20 (Pí Shù 脾俞), eliminando viento con DM 16 (Fēng Fǔ 风府) y VB 20 (Fēng Chí 风池), el frío con DM 14 (Dà Zhuī 大椎), y sumando los puntos hendidura y Yuán Xué 原穴 de los canales afectados.
7. En caso de dolor corporal generalizado, se puede recurrir a la Acupuntura Abdominal, ya sea que el origen sea frío o calor, logrando así una reducción en el número de agujas utilizadas.
8. Si hay fatiga, se recomienda moxibustión en V 13 (Fèi Shù 肺俞), V 20 (Pí Shù 脾俞) y V 23 (Shén Shù 肾俞), junto con DM 4 (Mìng Mén 命门).
9. En presencia de mialgias, se utiliza VB 34 (Yáng Líng Quán 阳泉).
10. Es fundamental la aplicación de IG 11 (Qū Chí 曲池) y E 36 (Zú Sān Lǐ 足三里) con electroacupuntura de baja frecuencia y onda intermitente, dado su efecto inmunomodulador en linfocitos CD4+ y CD8+, regulación de citocinas pro y antiinflamatorias, así como la regulación de los órganos principales del estándar Wei (Pulmón y Bazo), favoreciendo la inmunidad de la persona atendida.

Fuentes

- Ganesan VK, Duan B, Reid SP. Chikungunya Virus: Pathophysiology, Mechanism, and Modeling. *Viruses*. 2017 Dec 1;9(12):368. doi: 10.3390/v9120368. PMID: 29194359; PMCID: PMC5744143. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5744143/>
- Ojeda Rodriguez JA, Haftel A, Walker, III JR. Chikungunya Fever. [Updated 2023 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534224/>
- Lic. Andrés Ignacio Nieva y Dr. Javier Alvarez Martínez. *Acupuntura Energética Tomos 1, 2 y 3*.